



Datenquellen und Datenqualität

Kapitel 01 Einleitung

Kapitel 02 Datenquellen und Datenqualität

Kapitel 03 Demographie

Kapitel 04 WHO-Ziel:
Solidarität für die Gesundheit
in der Europäischen Union

Kapitel 05 WHO-Ziel:
Ein gesunder Lebensanfang

Kapitel 06 WHO-Ziel:
Altern in Gesundheit

Kapitel 07 WHO-Ziel:
Verbesserung der psychischen
Gesundheit

Kapitel 08 WHO-Ziel:
Verringerung übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 09 WHO-Ziel:
Verringerung nicht übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 10 WHO-Ziele: Gesünder leben und
Verringerung der durch Alkohol
und Tabak verursachten Schäden

Kapitel 02 Datenquellen und Datenqualität

Seite

- 020 Gesundheitsinformationssysteme
- 020 Berichte über die Masern-Impfquoten
bei Schulkindern in der Steiermark
- 020 Geburtenstatistik
- 021 Handbuch Alkohol – Österreich
- 021 Hauptverband der Österreichischen
Sozialversicherungsträger
- 022 Jahresausweis über angezeigte Fälle
übertragbarer Krankheiten
- 022 Krebsregister
- 022 Mikrozensus
- 023 Spitalsentlassungen
- 023 Steirisches Fehlbildungsregister
- 024 Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz:
Sektion "Gesunde Gemeinde"
- 024 Steirische Gesundheitsbefragung 1999
- 024 Todesursachenstatistik
- 025 Weltgesundheitsorganisation
- 025 Weitere berücksichtigte Daten

Gesundheitsinformationssysteme

Gesundheitsinformationssysteme sind nicht nur die Basis für eine Gesundheitsberichterstattung, sondern bedeuten letztlich die Grundlage für das Planen, Handeln und Prüfen der Bemühungen um eine Verbesserung der Gesundheit.

Im vorliegenden Gesundheitsbericht wurden Informationen aus 30 Datenquellen zusammengeführt.

Gesundheitsinformationssysteme sind nicht nur die Basis für eine Gesundheitsberichterstattung, sondern bedeuten letztlich die Grundlage für das Planen, Handeln und Prüfen der Bemühungen um eine Verbesserung der Gesundheit. Umfang und Qualität der Datenquellen sind ein Schlüsselbereich für die Koordination von Ressourcen für die Gesundheit. Für Entscheidungsträger und "Endverbraucher" steht gegenwärtig erst eine ganz geringe Zahl von Gesundheitsinformations-Datenbanken zur Verfügung. Im Einzelnen bestehen noch keine klaren Vorstellungen darüber, wie man die Qualität des Dateninputs optimieren kann, um sicher zu stellen, dass die Verbraucher die korrekte Information erhalten, die ihnen wirklich hilft, ihr Verständnis des Gesundheitsversorgungssystems zu verbessern. Ziel der gegenwärtigen Entwicklung ist es,

Daten zweckdienlich der Gesundheitsinformation für Politiker, Manager und Fachkräfte sowie für die Allgemeinheit nützlich und leicht zugänglich aufzubereiten. Der vorliegende Gesundheitsbericht greift zum Teil auf ein in Entwicklung stehendes Gesundheitsinformationssystem des Institutes für Angewandte Statistik und Systemanalyse der Joanneum Research Forschungsgesellschaft, Graz, zurück. Projektziel ist es, ein System zu schaffen, in dem Daten aus möglichst vielen gesundheitsrelevanten Bereichen integriert und sinnvoll miteinander verknüpft werden können.

Im Gesundheitsbericht 2000 für die Steiermark wurden insgesamt Informationen aus 30 Datenquellen zusammengeführt, die nachfolgend alphabetisch gelistet und im Wesentlichen beschrieben sind.

Berichte über die Masern-Impfquote bei Schulkindern in der Steiermark

Erhebungen zur Masern-Impfquote erlauben eine Beurteilung der Masern-Impfsituation in der Steiermark vor und nach der steirischen Immunisierungskampagne "Masernschutz 100 %".

In den Jahren 1996 bis 1998 wurden im Auftrag der Steiermärkischen Landesregierung von W. Freidl und W. J. Stronegger am Institut für Sozialmedizin der Karl-Franzens-Universität Graz repräsentative Querschnittsstudien zur Erhebung genauer Zahlen über die Masern-Impfquote steirischer Schulkinder durchgeführt. Die Ergebnisse der im Oktober 1998 veröffentlichten Berichte beziehen sich auf Schul-

kinder der 1. und 4. Klasse Volksschule sowie auf Kinder der 7. Schulstufe von Allgemeinbildenden Höheren Schulen und Hauptschulen. Die Berichte liefern Informationen auf steirischer und regionaler Ebene über die Masern-Impfsituation vor und nach der steirischen Immunisierungskampagne "Masernschutz 100 %".

Geburtenstatistik

Die amtliche Statistik der Daten rund um die Geburt weist eine hohe Qualität auf.

In Österreich besteht eine gesetzliche Meldepflicht der Daten rund um die Geburt. Diese beinhalten anthropometrische und krankheitsrelevante Merkmale des Neugeborenen und geben Auskunft über die Geburtsmodalitäten und soziodemographische

Faktoren der Eltern. Neben der Vollständigkeit weist die Geburtenstatistik auf Grund ihrer klaren Definitionen der erhobenen Merkmale wohl die höchste Qualität der amtlichen Statistiken auf. Die erhobenen Daten werden über das zuständige

Standesamt an die Statistik Österreich weitergeleitet, wo die jährliche Auswertung für ganz Österreich auf Bundesländerebene erfolgt. Grobe Auswertungen stehen monatlich, detaillierte Ergebnisse im

Sommer des darauffolgenden Jahres zur Verfügung. Die aktuellsten Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichtes beziehen sich auf das Jahr 1998.

Handbuch Alkohol – Österreich

Eine Repräsentativerhebung für Österreich in den Jahren 1993/94 über den Konsum von Alkohol lieferte die Grundlage des im Juli 1999 vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales veröffentlichten Handbuches über Zahlen, Daten, Fakten und Trends zum Thema Alkohol. Die Studie wurde von A. Uhl und A. Springer am Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz durchgeführt. Das Hand-

buch wurde mit vielen Informationen entsprechend dem "Europäischen Alkohol-Aktionsplan" der Weltgesundheitsorganisation bereichert. Es liegen jedoch kaum Daten über die einzelnen Bundesländer vor. Die wenigen für die Steiermark relevanten Ergebnisse, die dem Handbuch zu entnehmen sind, sind gemeinsam mit allgemeinen Informationen und internationalen Vergleichen im vorliegenden Gesundheitsbericht berücksichtigt.

Informationen entsprechend dem "Europäischen Alkohol-Aktionsplan" der WHO sind dem Handbuch Alkohol – Österreich zu entnehmen. Bundeslandbezogene Daten gibt es kaum.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Im folgenden Gesundheitsbericht sind ausgewählte Informationen über Vorsorgeuntersuchungen und Krankenstände berücksichtigt, wie sie im Gesundheitsstatistischen Jahrbuch 1998, Herausgeber Statistik Österreich, veröffentlicht sind. Jedem österreichischen Staatsbürger steht es frei, die "Gesundenuntersuchung ab dem 19. Lebensjahr" einmal jährlich kostenlos in Anspruch zu nehmen. Die Untersuchungen werden von Vertragsärzten nach einem standardisierten Programm durchgeführt, welches aus einer allgemeinen Untersuchung und einer gynäkologischen für Frauen besteht. In der Krankenstandstatistik scheinen alle Krankenstände der Arbeiter und Angestellten auf, für die eine ärztliche Bestätigung ausgestellt wird. Als

Krankenstandtage werden Kalendertage und nicht Arbeitstage gezählt.

Die enorm große Datenbank des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger rekrutiert ihre Daten aus folgenden Pflichtversicherungsanstalten: Pensionsversicherung, Arbeitslosenversicherung, Unfallversicherung, Krankenversicherung und öffentlichen Fonds. Die einzelnen Sozialversicherungen betreiben jedoch letztlich ihr eigenes System, die EDV-Entwicklung ist nicht einheitlich. Die durch die Pflichtversicherung theoretisch flächendeckenden Informationen über ambulantes Krankheitsgeschehen sind zur Zeit für die Gesundheitsberichterstattung nicht zufriedenstellend abrufbar.

Daten zum ambulanten Krankheitsgeschehen sind zur Zeit nicht zufriedenstellend abrufbar.

Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten

Die Datensammlung über meldepflichtige Infektionskrankheiten ist entsprechend der Meldedisziplin nicht vollständig.

Die Informationen über meldepflichtige übertragbare Erkrankungen ergehen zunächst an die zuständigen Bezirkshauptmannschaften, von diesen weiter an die Fachabteilung für das Gesundheitswesen der Steiermärkischen Landesregierung, welche an das Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen berichtet. HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen werden anonym direkt an das Bundesministerium berichtet. Die Meldestatistik ist den sogenannten Monats- und Jahresausweisen zu entnehmen. Die

Datensammlung ist unvollständig, da für viele übertragbare Krankheiten eine schlechte Meldedisziplin vorliegt. Die Meldepflicht von Infektionskrankheiten unterliegt einem zeitlichen Wandel, dem die entsprechenden Formulare oftmals nicht Schritt halten. Angaben über die Inzidenz von Infektionserkrankungen sollten unter Berücksichtigung labormedizinischer Datenquellen erfolgen, eine Zusammenführung der Statistiken vieler einzelner Speziallabors ist jedoch nicht gegeben.

Krebsregister

Die Meldetradition über Krebs-Neuerkrankungen in Österreich entspricht seit dem Jahr 1983 einem Vollmeldesystem.

Für Krankenanstalten, Pathologische Institute, Gerichtsmedizinische Institute und Vorsorgeeinrichtungen besteht eine gesetzliche Pflicht, Krebs-Neuerkrankungen zu melden. Seit dem Jahr 1983 ist die Meldetradition soweit zufriedenstellend, dass die statistischen Auswertungen einem Vollmeldesystem entsprechen. Die Codierung erfolgt nach der "Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD-9)", ent-

sprechend der Tumorlokalisierung, auf einem einheitlichen Datenblatt. Die Daten der Meldeblätter werden im sogenannten Krebsregister in der Statistik Österreich zusammengeführt und ausgewertet. Verzerrungen im Sinne von zeitlichen Vorzieheffekten sind bei forcierten Screening-Programmen und infolge einer laufenden Verbesserung der Datensammlung zu erwarten, die sich jedoch im Laufe der Zeit wieder regulieren.

Mikrozensus

In die vorliegende Gesundheitsberichterstattung fließen ausgewählte gesundheitsrelevante Informationen über die steirische Bevölkerung aus sieben Mikrozensusserhebungen zwischen 1983 und 1998 ein.

Beim Mikrozensus handelt es sich um eine vierteljährliche amtliche Fragebogenerhebung durch ein direktes Interview bei etwa einem Prozent der österreichischen Haushalte. Der Stichprobenumfang für die Steiermark liegt bei etwa 4.000 Haushalten, netto werden etwa 3.200 Steirerinnen und Steirer befragt.

In den sogenannten "Grundprogrammen" werden von Quartal zu Quartal unveränderte Fragen gestellt. Unter "Sonderprogrammen" sind

Befragungen zu jeweils wechselnden Themen zu verstehen. Die Datenerhebung erfolgt durch in den Bundesländern organisierte InterviewerInnen, die Fragebogenerstellung und Datenanalyse zentral in der Statistik Österreich. Repräsentative Ergebnisse auf regionaler Ebene sind bei der ohnehin österreichweit knapp bemessenen Stichprobengröße nicht zu erwarten. Für die Sonderprogramme besteht keine gesetzliche Verpflichtung zur Auskunft, die Responsraten zeigen zum Teil

erhebliche Lücken und besitzen daher insbesondere auf regionaler Ebene keine generalisierbare Aussagekraft. Die gesäuberten Daten sind etwa zwei Jahre nach Erhebung der Analyse zugänglich. In die vorliegende Berichterstattung fließen ausgewählte gesundheitsrelevante Informationen über

die steirische Bevölkerung aus folgenden sieben Mikrozensuserhebungen ein: "Fragen zur Gesundheit" 1983 und 1991, "Ältere Menschen" 1987 und 1998, "Rauchgewohnheiten" 1997, "Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen" 1995 und "Freizeitkultur" 1998.

Repräsentative Ergebnisse auf regionaler Ebene sind aufgrund der Datenlage kaum zu erwarten.

Spitalsentlassungen

Sämtliche Haupt- und Nebendiagnosen einer stationär behandelten Person werden bei der Entlassung entsprechend der "Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD-9)" gemeinsam mit den Personalien codiert und an das Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen weitergeleitet. Die Daten auf Bundesländerebene werden über die Statistik Österreich veröffentlicht. Die Datensammlung ist nicht ganz vollständig, da die Entlassungsdiagnosen einzelner kleiner Krankenanstalten noch nicht erfasst werden. Regionale

Analysen über Krankenhausaufenthalte liegen derzeit nur über die Datensammlung der sogenannten "Fonds-Krankenanstalten" vor. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um öffentliche und gemeinnützige Akutkrankenanstalten (ohne Unfallkrankenhäuser!), die aus öffentlichen Mitteln über den Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (kurz SKAFF) finanziert werden. Von allen 57 Krankenanstalten in der Steiermark mit knapp 12.000 Betten liegen für 25 Krankenanstalten mit über 8000 Betten wohnortbezogene Patientendaten für die Jahre 1995 bis 1999 vor.

In der Steiermark gibt es 57 Krankenanstalten mit insgesamt knapp 12.000 Betten.

Regionale Analysen liegen derzeit nur über die Datensammlung der 25 "Fonds-Krankenanstalten" mit über 8.000 Betten vor.

Steirisches Fehlbildungsregister

Bei Geburt erkennbare Fehlbildungen werden in der amtlichen Geburtenstatistik zwar dokumentiert, die Angaben sind aber insofern nicht so aussagekräftig, da viele Fehlbildungen der Neugeborenen bei der Geburt nicht offenkundig sind. Das Steirische Fehlbildungsregister bietet daher seit 1985 eine sinnvolle Ergänzung in der Vollerfassung der angeborenen Fehl- und Missbildungen in der Steiermark. Darin sind Daten von allen Kindern gesammelt, bei denen während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder innerhalb des ersten

Lebensjahres angeborene Fehlbildungen auffallen. Das SFR bezieht Informationen von 49 Datenquellen, nämlich von den steirischen geburtshilflich tätigen Kliniken und Sanatorien, von pädiatrischen und anderen diagnostischen und therapeutischen Abteilungen, von pathologischen und humangenetischen Instituten und von den frei praktizierenden Hebammen. Entbindungsstationen der angrenzenden Bundesländer sind miteinbezogen und liefern Daten zu Fällen, deren Mütter ihren Hauptwohnsitz in der Steiermark haben.

Das Steirische Fehlbildungsregister enthält Daten von allen Kindern in der Steiermark, bei denen während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder innerhalb des ersten Lebensjahres angeborene Fehlbildungen auffallen.

Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz: Sektion "Gesunde Gemeinde"

Im vorliegenden Bericht sind die Ergebnisse aus Befragungen von 27 ländlichen Gesunden Gemeinden in der Steiermark zwischen 1995 und 1999 berücksichtigt.

Die im vorliegenden Gesundheitsbericht einfließenden Ergebnisse aus Befragungen von steirischen "Gesunden Gemeinden" beziehen sich auf den Zeitraum zwischen Februar 1995 und Jänner 1999. Während dieser Zeit wurden 6.222 Personen in 27 ländlichen Gemeinden in der Steiermark nach einem von W. Freidl, Institut für Sozialmedizin der Karl-Franzens-Universität Graz, gestalteten Fragebogen interviewt. Die Ergebnisse der Fragen zum gesundheitlichen Wohlbefinden, zum Gesundheitshandeln und zu internen und externen

Ressourcen sind für die befragten Gemeinden weitgehend repräsentativ. Eine Verallgemeinerung der Resultate für die steirische Gesamtbevölkerung ist nicht möglich, da die Teilnahme der befragten Gemeinden am Projekt "Gesunde Gemeinde" aufgrund eines Gemeinderatsbeschlusses auf Freiwilligkeit beruht. Die Daten werden in einer maßgeschneiderten Datenbank aggregiert, für die beteiligten Gemeinden erfolgt eine ausführliche Berichterstattung unter Berücksichtigung der lokalen Bedingungen.

Steirische Gesundheitsbefragung 1999

Die im September 1999 durchgeführte Gesundheitsbefragung der Steirerinnen und Steirer entspricht den methodischen Anforderungen der WHO, der EU und der OECD für die Messung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung.

Die im September 1999 durchgeführte Gesundheitsbefragung von 5222 Steirerinnen und Steirern entspricht den methodischen Anforderungen der WHO, der EU und der OECD für die Messung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung. Der Erhebung liegt der "Medical-Outcomes-Study Short-Form-12"-Fragebogen (kurz SF-12) zugrunde, welcher einem Goldstandard der gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsmessung entspricht. Da ein entsprechender Fragebogen für 10 Sprachräume validiert und normiert vorliegt, bestehen internationale Vergleichsmöglichkeiten der Ergebnisse. Die im September 1999 geführten Interviews fanden direkt im Anschluss an den

Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" der Statistik Österreich statt. Durch diese enge Anbindung an den Mikrozensus wird es in naher Zukunft möglich sein, die Ergebnisse beider Erhebungen zu verknüpfen und Zusammenhänge zwischen sozialer Schichtzugehörigkeit und Wohnort einerseits und der körperlichen und seelischen Gesundheit der Bevölkerung andererseits aufzuhellen. Erste Analysen über die körperliche und psychische Befindlichkeit der steirischen Bevölkerung sowie über Vorsorgeverhalten von Frauen bezüglich Mammographie und Krebsabstrich fließen in den vorliegenden Gesundheitsbericht ein.

Todesursachenstatistik

Jedem Sterbefall in Österreich wird im Totenschein vom Totenbeschauerarzt die dem Tode zugrundeliegende Haupttodesursache zugeordnet. Diese eine Haupttodesursache wird nach der "Internationalen Klassifikation der Krankheiten,

Verletzungen und Todesursachen (ICD-9)" zentral in der Statistik Österreich vercodiert und ausgewertet. Die Datenerhebung ist vollständig, das heißt jeder Todesfall in Österreich wird in dieser Art und Weise registriert. Es ist nicht ganz

auszuschließen, dass regionale Unterschiede in den Todesursachen, insbesondere auf Bezirksebene, ihre Begründung zum Teil in einer unterschiedlichen Beurteilung der Haupttodesursache durch die Beschauärzte haben. Vor allem beim Tod nach Mehrfach-Erkrankungen ist die Reihung der zu-

grunde liegenden Haupttodesursache nicht immer eindeutig. Die Veröffentlichung der Todesursachenstatistik erfolgt als Jahresbericht im Juni des Folgejahres. Die für die Gesundheitsberichterstattung 2000 zuletzt zur Verfügung stehenden Ergebnisse beziehen sich auf das Jahr 1998.

Jedem Sterbefall in Österreich wird im Totenschein vom Totenbeschauerarzt die dem Tode zugrunde liegende Haupttodesursache zugeordnet.

Weltgesundheitsorganisation

In der Datenbank der Weltgesundheitsorganisation sind länderspezifische, krankheitsspezifische und allgemeine Daten zu gesundheitsrelevanten Fragen zu finden. Die weltweite Datensammlung bezieht sich zum einen Teil auf berichtete Informationen aus den Mitgliedstaaten, zum anderen Teil handelt es sich um Ergebnisse, die von der WHO direkt berechnet werden. Für die Europäische Region wurde eine eigene Datenbank (Health For All Data Base) installiert, die alle Gesundheitsindikatoren des WHO-Euro-Programms "Gesundheit für alle im

21. Jahrhundert" beinhaltet und halbjährlich aktualisiert wird. Dem vorliegenden Gesundheitsbericht liegen die Informationen der Version vom Juni 2000 zugrunde. Ziel dieser Datensammlung ist es, eine Fülle von Gesundheitsergebnissen und Risikofaktoren international vergleichbar zu machen. Die einheitlich definierten Vergleichszahlen für einzelne Länder und einzelne Jahre sind entsprechend den unterschiedlichen Meldetraditionen in vielen Bereichen noch lückenhaft und verbesserungsfähig.

Für die Europäische Region wurde eine Datenbank installiert, die alle Gesundheitsindikatoren des WHO-Euro-Programms "Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert" beinhaltet. Ziel ist es, eine Fülle von Gesundheitsergebnissen und Risikofaktoren international vergleichbar zu machen.

Weitere berücksichtigte Daten

Die demographischen Ergebnisse des vorliegenden Berichtes basieren auf der Volkszählung 1991, sowie auf den jährlichen Bevölkerungsfortschreibungen und Einwohnererhebungen für die Steiermark. Einzelne Informationen wurden den steirischen Statistiken, wie sie von der Landesstatistik fortlaufend und bedarfsorientiert veröffentlicht werden, entnommen. Auf einzelne

vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen veröffentlichte Daten erfolgte der Zugriff via Internet. Ergebnisse aus der Arbeitslosenstatistik, Einkommensstatistik und Unfallstatistik ergänzen den Topf der Datenquellen, die dem Gesundheitsbericht 2000 für die Steiermark zugrunde liegen.

Ausgewählte Einzelinformationen ergänzen den Topf der Datenquellen, die dem Gesundheitsbericht 2000 für die Steiermark zugrunde liegen.